Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
*Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,*
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
*Jeden Freitag erscheint eine Nummer.*




Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
*Geldsendungen erbittet man franco.*

# Oesterreichische Zeitschrift
für
# PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

**IV. Jahrgang.** *Wien, den 17. December 1858.* **No. 51.**



## I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

### Beitrag zur galvano-caustischen Operations-Methode.

Vom Docenten Dr. Leopold Dittel.

Es geht in der Chirurgie mit den neuendeckten Instrumenten, wie in der Medicin mit den internen Arzneien. Jeder neue Stoff, der gegen irgend einen pathologischen Process eine Heilkraft zeigt, muss seine therapeutische Wanderung durch die gesammte specielle Pathologie durchmachen. In der internen Medicin, wo die experimentelle Methode oft als die einzige dasteht, ist jedoch das allseitige Versuchen mehr zu entschuldigen als in der Chirurgie, wo der Schluss von den in ihren physikalischen und physiologischen Wirkungen oft genau gekannten Instrumenten auf ihre therapeut. Verwerthung nicht so ferne steht. Gründe des Verstandes und wohlerwogene Abstractionen empören sich oft von vorn hinein gegen das leichtsinnige und übermüthige Generalisiren. Es nützt nichts! der Rausch der ersten Entzückung über den Besitz einer neuen Waffe gegen körperliche Leiden muss ausgetobt werden und das kann man wohl von der Chirurgie sagen — bald macht der brausende Sturm der Empiriker einer besonnenen Ruhe Platz und aus dem unterschiedslosen, hastigen Herumgreifen entwickelt sich eine bestimmte präcise Indication.

Was für ein Missbrauch wurde aus der vortrefflichen subcutanen Myotenotomie gemacht, seit Strohmayers erster Bekanntmachung 1833! 140 Klumpfüsse waren in Jahresfrist dem unbarmherzigen Tenotom des Berliner Zeitgenossen allein verfallen! Kein Muskel, keine Sehne waren mehr sicher vor den hinterlistigen Stichen berufener und unberufener Collegen. Das schielende Auge, die stotternde Zunge, der krumme Rücken, die verkrümmten Gliedmassen, gleichviel ob paralytisch, ob contract, ob contrahirt, sie waren alle zur Zeit jener tenotomischen Manie durch den subcutanen Schnitt heilbar. Wer würde wohl heut noch die Verantwortung auf sich nehmen, ein Menschenleben, das durch eine eingeklemmte Hernie in Gefahr kommt, dem unsicheren subcutanen Herumfahren eines Messers preiszugeben, das in dem haarbreiten Zuviel und Zuwenig Rettung oder Tod verbreitet?

Seitdem Chassaignac seine *ligatures metalliques articulées et Ecrasements linéaires* 1850 in der chirurgischen Gesellschaft vortrug, wurde der Ecraseur ein Vielen willkommenes Vernichtungsinstrument, die für die beruhigte Blutscheu etwas leichtfertig die Gefahren der Zerquetschung, Phlebitis und Pyämie, einsetzten. Wer einmal eine Amputation mit dem Ecraseur selbst nur an der Leiche gesehen, sollte sich mit Schaudern vor dem Missbrauch einer das menschliche Gefühl der Leutseligkeit verhöhnenden, den wissenschaftlichen Chirurgen entehrenden Martermethode abwenden, und dennoch musste der Ecraseur abermals seine Wanderung vom Bulbus bis zur Zehe durchmachen.

Seitdem derselbe erfinderische Chirurg seine *Drainage en Chirurgie* (1850) bekannt machte, war keine physiologische, keine pathologische Höhle frei geblieben von der Anwendung dieses vortrefflichen Kunstgriffes der agro

**Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge an das Redactions-Bureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde.**

**Die Redaction.**

nomischen Vervollkommnung. Selbst die gründliche Furcht vor der Eröffnung des Kniegelenkes wurde wegdisputirt, um beim *tumor albus* der bald wieder vergessenen Drainage Platz zu machen! Sogar der sichere, effectvolle Radicalschnitt bei der Hydrocele sollte von der langweiligen Entwässerungsröhre verdrängt werden! Was hat sich von allen diesen gepriesenen Entdeckungen erhalten? Fast kann man auf dem Nagelgliede eines Fingers die Indicationen aufzeichnen.

Middeldorf's Galvanokaustik steht weit über das Schicksal dieser ephemeren Erfindungen. Sie hat sich bereits einen unvergänglichen Werth, einen gekrönten Ehrenplatz in der Reihe der chirurgischen Werkzeuge errungen. Ihre Anwendung ist schon jetzt weit verbreitet und wird täglich mehr Gemeingut der Chirurgie; ihre Casuistik wird eine enorme; aber die verschiedenen Kunstgriffe, Cautelen sowie die Präcision der Anzeige ist vielleicht noch nicht vollkommen genug publicirt, so dass die Mittheilung einzelner Fälle von dem Lesekreise zu entschuldigen sein dürfte.

Am 12. April d. J. nahm mich Docent Dr. Lumpe zu einer 51 Jahre alten Patientin mit, die durch Blutfluss und Seelenkummer bedeutend herabgekommen war. Sie hatte 4mal geboren, das erste Mal in ihrem 28., das letzte Mal in ihrem 42. Lebensjahre. Die vorletzte Frucht mit 7, die letzte mit 9 Monaten kamen todt zur Welt. Seit einem Jahre folgten bei dem Beischlaf häufig Blutstropfen aus der Scheide und seit Jänner dieses Jahres bestand ein lästiger, schleimiger in letzter Zeit schleimig blutiger Ausfluss, dabei trat die Periode ohne Beschwerden regelmässig ein. Stuhlentleerung ist träge, in den übrigen Functionen nichts Abnormes. Führte man den Zeigefinger in die mässig weite Scheide ein, so stiess er 2″ hinter dem Scheideneingang auf eine vorn fast sphärisch abgerundete, leicht blutende, unschmerzhafte Geschwulst, die vorn eine glatte, an der Peripherie eine unebene, klein-höckerige Oberfläche zeigte. Führte man 4 Finger der linken Hand ein, so konnte man über die Circumferenz hinüberkommen auf einen dünnen, beiläufig im Durchmesser 1″ betragenden Hals, der auf der vorderen Lippe des Muttermundes aufsass. Die Consistenz der Geschwulst fühlte sich in der Mitte wie ein etwas härterer Kern, an ihrer Peripherie aber weich bröcklich, blutüberfüllt an. Die ganze Geschwulst konnte in kleinen Excursionen gerückt werden, ohne dass sich der Uterus mit bewegte, bei grössern Excursionen bewegte sich der Cervicaltheil mit. Der gesammte übrige Theil, durch die Scheide, das Rectum und durch die Bauchwand untersucht, fühlten sich gesund an. Ich war mit der Anwendung der vom Herrn Dr. Lumpe vorgeschlagenen Glühschlinge einverstanden und nahm die galvanocaustische Operation am andern Tage vor. *)

*) Der Herr Verfasser war so freundlich, uns diesen Fall schon Ende Juli mitzutheilen, wo wir durch eben begonnene grössere Aufsätze an der alsbaldigen Aufnahme desselben verhindert waren. Mittlerweile wurde derselbe Fall von Herrn Dr. Lumpe in einer Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorgetragen und vom gynäcologischen Standpuncte aus in der Zeitschrift dieser Gesellschaft veröffentlicht, da aber hier insbesondere das neue Operations-Verfahren einer genaueren Prüfung und Würdigung unterzogen ist, so halten wir, in dieser Beziehung wenigstens, die verspätete Drucklegung, wegen der wir den Herrn Verfasser um Entschuldigung bitten, noch für gerechtfertigt.

Die Redaction.

Ich verband von meinem aus 6 Grove'schen Elementen bestehenden Apparate blos 3 Elemente. Die Patientin nahm quer über's Bett die Rückenlage an. Das Becken am Rande des Bettes, jeder Fuss im rechten Winkel im Knie gebogen stützte sich auf einen Sessel. Ich führte 4 Finger der linken Hand bis an den Hals der Neubildung, schob die Platinschlinge nach und es gelang, dieselbe in wenig Secunden um den Hals, knapp an der Insertionsstelle der Geschwulst anzulegen. Nun hielt ich das freie Ende der Schlinge aussen fest und schob den Schlingenführer vor, gleichfalls bis an den Hals der Neubildung. Jetzt schützte ich die beiden Seitenwände der Scheide, indem ich ein entsprechend langes, schmales Leber'sches Gorgeret sowohl an der convexen Seite der Doppelröhre bis an das Scheidengewölbe vorschob, den im schiefen Winkel abgehenden Griff des Gorgeret liess ich vom Herrn Dr. Lumpe aussen fixiren. Nun stellte ich die Leitung her, zog die Schlinge etwa 10 Secunden an, und setzte darauf etwa zwei Minuten aus. Während dem hatte die Patientin in der Scheide das Gefühl von Wärme, das sich aber zu Ende der erwähnten Pause von 2 Secunden verloren hatte. Ich zog die Schlinge zum 2. Mal etwa durch fünf Secunden an, unterbrach die Leitung, versuchte den Schlingenführer aus der Scheide herauszuziehen, was nun ohne Anstand gelang. Ich ging mit den 4 Fingern der linken Hand ein, und holte die etwa apfelgrosse, in der Scheide freiliegende pilzkopfähnliche Geschwulst heraus. Nun liess ich einige Injectionen von kaltem Wasser machen. Der Blutverlust war ein sehr geringer und rührte meist von der vorausgegangenen Untersuchung her. Patientin wurde ins Bett gebracht und befand sich darauf ganz wohl.

Nach der am 17. vom Herrn Professor Wedl vorgenommenen microscopischen Untersuchung gehörte die blumenkohlartige Geschwulst zu den Carcinomen, welches an seiner Basis und höher hinauf in seiner dichten Centralmasse höchst seltener Weise organische Muskelfaserzüge in nicht unbeträchtlicher Menge enthielt. Das bindegewebige Fachwerk rarificirte sich gegen die Oberfläche hin und schloss ganze Gruppen von theils platten Epithelienähnlichen, theils mit fadenförmigen Fortsätzen versehenen Zellen ein. An der Oberfläche der Geschwulst war hie und da ein eitriger Ueberzug und an den zahlreichen hervorragenden Papillen eine mehrfach geschichtete epithelienartige Zellenlage, welche auf einem sehr zarten, ausgebuchteten Corion ruhte. Am 17. April untersuchte ich die Patientin und kam mit dem Finger auf die ganz glatte und weiche Schnittfläche. Vom früheren Secrete war kaum eine Spur in Form von feinen Flocken vorhanden, die bei der Ausspritzung herausgeschwemmt wurden. Patientin war munter, fühlte sich behaglich und machte die ihr selbst sonderbar scheinende Entdeckung, dass die frühere Geschlechtslust in ihr wieder erwacht sei.

14 Tage nach der Operation war die Schnittfläche noch nicht gänzlich überhäutet und selbst einen Monat später entdeckte ich noch immer eine erbsengrosse der vorderen Lippe des Muttermundes angehörige Stelle, die nicht nur nicht überhäutet war, sondern aus der vielmehr leicht blutende, lockere Granulationen hervorwucherten. Am

16. Juni, also 2 Monate später entfernte ich die zur Grösse eines Daumengliedes heranwachsende Neubildung mit der Schlinge, brannte die Basis mit dem conischen Porcellanbrenner, indem ich denselben sowohl an die Basis des Styls als in den Muttermund hinein einführte. Ich entliess sie mit der Weisung, wiederzukommen, wenn sie eine der ihr bereits bekannten Erscheinungen entdecken würde. Das letzte Mal, da ich sie untersuchte, war am 16. Juli. Bis dahin war noch kein Nachschub zu finden.

Daraus ist freilich nicht zu schliessen, dass das Carcinom nicht recidivirt, aber selbst in diesem Falle steht die Methode der Operation, was den Erfolg betrifft, nicht hinter dem Schnitte, der Ligatur oder dem Ausreissen.

Ich will bei dieser Gelegenheit einige Massregeln der Vorsicht, auf die zweifelsohne jeder Practiker gekommen ist, aus dem Grunde erwähnen, weil sie wichtig sind, und daher nicht genug oft und scharf hingestellt werden können. 1) Ich halte es für eine wichtige Massregel, die Scheidenwand, wenn man in der Scheide operirt, bei der Anlegung der Schlinge vollständig zu schützen. Dieses kann, wenn man nicht vorn in der Scheide operirt, durch den Mutterspiegel geschehen, wenn der Gegenstand in der Oeffnung desselben Platz hat; in den andern Fällen aber, wenn der Gegenstand also grösser ist, namentlich und wenn man den Schlingenführer in der Scheide anwendet dadurch, dass man zu beiden Seiten desselben zwischen ihm und den Scheidenwänden Leber'sche Gorgerets vorschiebt.

Ich glaube, dass die Leber'schen Gorgerets so wie sie sind dem Zwecke besser entsprechen, als wenn man ihnen die Krümmung des Schlingenführers geben würde, denn die geraden sind leichter vorzuschieben und wenn das vordere Ende derselben auch von dem Ende des Schlingenführers absteht, so ist es eher ein Vortheil als ein Nachtheil weil eben dadurch die Scheidenwände vom Schlingenschnürer vorn, wo die meiste Gefahr des Mitglühens obwaltet, weggedrängt und das Scheidengewölbe dadurch gespannt wird. Es kann also nicht so leicht geschehen, dass eine Falte des Scheidengewölbes gegen die Platinschlinge vorfällt.

2) Ich glaube es ist von Wichtigkeit, das Durchglühen des Operationsobjectes in Absätzen vorzunehmen und nicht auf einmal in einem unausgesetzten Zuge auszuführen. Nimmt man nämlich das Durchglühen in einem Zuge vor, so muss sich nicht nur das Gefühl der Hitze in der Scheide unerträglich steigern, sondern es wird auch die aus der Durchschnittsfläche sich herausdrängende, blutige Flüssigkeit in einem kurzen Momente bis aufs Höchste erhitzt, zum Nachtheil der Scheide sich verbreiten. Nimmt man aber das Durchglühen in Absätzen vor, so gewinnt man Zeit, in den einzelnen Stadien, besonders in bedenklichen Fällen, den Erfolg der Operation zu controlliren und dabei die Empfindungen des Patienten zu berücksichtigen. Die durch die Schnittfläche austretende blutige Flüssigkeit wird sich in kleiner Menge schneller abkühlen, eine kleinere Fläche infestiren und auch die nachträglich austretende Flüssigkeit mit der bereits abgekühlten sich mischend wird keine schädliche Temperatur erreichen.

3) Ist einmal die Schlinge angelegt, so darf man sie nicht durch den Schlingenschnürer anziehen, weil man dadurch Gefahr läuft, die Schlingenkuppel entweder abzuziehen oder doch beim Durchglühen eine schiefe Schnittfläche zu machen, wodurch an der, der Kuppel entgegengesetzten Seite immer ein Theil der Neubildung zurückbleiben würde; es muss daher das Ende der Schlinge fest gefasst und gehalten und der Schlingenschnürer über die Schlinge bis zur Neubildung vorgeschoben und vorgeschraubt werden. Ich habe deshalb auch dem Instrumentenmacher Leiter den Rath ertheilt, die Klemme für die Schlinge so gross zu machen, dass sie bequem zwischen Zeigefinger und Daumen der linken Hand gehalten werden kann, während der Griff mit der Kurbel über die Schraube hinauf geschraubt wird.

Man hat dieser Operation den Vorwurf gemacht, dass sie für Operationen ausser Haus des Transportes wegen unbequem, die Füllung zeitraubend und der Verbrauch der Säure kostspielig sei. Ich bin aus Erfahrung im Stande diese Einwürfe zu widerlegen. Mein Apparat besteht aus 6 Grove'schen Elementen in Zellenform mit einer Zink-Oberfläche von 450□'', fast ebensoviel beträgt die Platin-Oberfläche. Zur Füllung des Apparates bedarf ich 6 Mass verdünnte $SO_3$ in dem Verhältniss 1 : 12 2 Mass concentrirte $NO_5$, das macht: erstere 24 kr., letztere 2 fl. 30 kr., also circa 3 fl. Diese kann man mindestens zu 6mal verwenden; es kommt also auf eine Operation eine Auslage von 30 kr. für Säuren. Bei den meisten Operationen genügen 4, selbst 3 Elemente, wodurch die Auslage der Operation noch geringer wird. Zu dem kommt nur noch das Fahrgeld zum und vom Patienten, so dass sich beiläufig alles innerhalb der Stadt mit $2\frac{1}{2}$ fl. bestreiten lässt.

---

## Beiträge zur operativen Chirurgie.

Von
**Dr. J. F. Heyfelder in St. Petersburg.**

(Schluss.)

### IX. Umfangreicher Markschwamm in der Beckenhöhle.

Ein 31jähriger kräftig gebauter Soldat empfindet bei Nacht auf dem Posten stehend plötzlich einen heftigen Schmerz in der untern Bauchgegend, der sich vorzugsweise in der rechten *Regio inguinalis* zu concentriren schien. Abgelöst wird er in den nächsten vier Tagen in der Caserne behandelt und, da der Zustand sich nicht besserte, ins Regimentshospital abgegeben. Aber auch hier brachten örtliche und innerliche Mittel keine Besserung. Am 5. Tage nach der Aufnahme zur Consultation aufgefordert, fand ich eine von der *Symphysis ossium pubis* und dem rechten Darmbein begrenzte, bis zum Nabel und der weissen Linie sich erstreckende diffuse bei der Berührung nicht schmerzhafter werdende Geschwulst. Die Percussion gab einen dumpfen Ton. Um den rechten Knöchel war leichtes Oedem; Harn- und Stuhlgang regelmässig, der Puls natürlich. Ich diagnosticirte ein Pseudoplasma. Fünf Tage darauf starb der Kranke plötzlich.

Die Section erwies einen das ganze Becken ausfüllenden, die Harnblase aus dem Becken und in die hintere Bauchhälfte vordrängenden, ausserdem bis zum Nabel

reichenden die Gedärme nach hinten vorschiebenden mit der vordern Bauchdecke verwachsenen Markschwamm, die Leber blutreich und gross, Markschwamm in der Milz, die Schenkelvenen durch einen Thrombus verstopft, alle übrigen Organe gesund, einen mässigen Blutreichthum in dem Gehirne abgerechnet.

X. Plötzlicher Tod eines Ueberfahrenen, ohne nachweisbare Todes-Ursache.

Ein gesunder, kräftiger, ungefähr 30 Jahre alter Mann fiel im berauschten Zustande vom Wagen, dessen Räder über ihn fortgingen. Bei der Untersuchung fand sich eine Wunde auf dem Rücken des linken Fussgelenks wie mit einem scharfschneidenden Instrumente hervorgebracht. Durch diese Wunde waren alle das Gelenk auf der vordern Seite bedeckenden Weichtheile getrennt und die Epiphysen der Tibia und Fibula aus der Wunde hervorragend. Der Verletzte wurde in das nächstgelegene Hospital gebracht, die Reposition der dislocirten Theile vollständig bewerkstelligt, die Wunde der Weichtheile durch Knopfnähte vereinigt, das Glied entsprechend gelagert und kalt fomentirt. Fünf Tage befand der Kranke sich in gutem Zustande, dann traten plötzlich Zuckungen, nach diesen Sopor ein, und der Tod erfolgte vor Verlauf von 15 Stunden. Die Section ergab keinen Aufschluss über die Todesursache.

XI. Exstirpation von Geschwülsten.

1) Iwan Bagdanoff, Fortepianobauer-Lehrling, 18 Jahr alt, grossen Wuchses, scrophulös und cholerisch-lymphatischen Temperaments, suchte am 8. (20.) Januar im Arbeiter-Hospital Hilfe wegen einer Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies an der rechten Seite des Halses hinter dem *Ramus horizontalis dexter mandibulae.* Nach der Aussage des Kranken bestand diese Geschwulst von diesem Umfange schon seit mehreren Jahren, sie war unschmerzhaft und verschiebbar, die Haut über derselben gesund. Ich diagnosticirte keine Balggeschwulst, sondern eine hypertrophische Lymphdrüse und exstirpirte sie auf der Stelle *par embrochement*, d. h. ich fasste die Geschwulst mit der linken Hand und drängte sie so möglichst gegen die äussere Haut zu, durchbohrte sie an ihrer Basis mit einem schmalklingigen, langen Messer, die Schneide nach vorne gerichtet, und führte auch in dieser Richtung den Schnitt. Auf diese Weise wurden alle vor der Schneide des Messers gelegenen Theile (Geschwulst und Haut) gespalten, die Geschwulst aber auch so weit aus der Wunde hervorgedrängt, dass ein einziger Schnitt genügte, um die Geschwulst an ihrer hintern Wand von den Adhärenzen zu trennen. Die durch Knopfnähte vereinigte Wunde heilte zum grössten Theil *per primam intentionem*, so dass der Patient am 26. Januar (7. Februar) entlassen werden konnte, der nun in seine vorigen Verhältnisse zurückkehrte und in einer feuchten, dumpfen Wohnung bei schlechter Kost allen möglichen schädlichen Einflüssen exponirt, einen Abscess in unmittelbarer Nähe der Operationsnarbe bekam, der ihn nöthigte, unterm 17. Februar (1. März) von Neuem im Hospital Hilfe zu suchen. Der Abscess wurde geöffnet, und gelangte bei einer einfachen örtlichen Behandlung und unter dem innerlichen Gebrauche des *Ol. Jecoris aselli* mit *Tinct. Jod.* bis zum 1. (13.) April zur Heilung.

Das angegebene Verfahren, mittelst Durchbohrung der Geschwulst an ihrer Basis die Operation durchzuführen (von Bonnet in Lyon *par embrochement* genannt) bewährt sich besonders bei oberflächlich gelagerten, festen Geschwülsten (wenigstens nicht flüssigen oder breiigen Inhalts), namentlich bei entarteten Lymphdrüsen, Lipomen, Steatomen, selbst bei manchen Balggeschwülsten. Der Nutzen dieses Verfahrens besteht vor allem darin, dass die Operation gewissermassen auf Einen Act reducirt wird (wie der vorgestellte Fall beweist), und dass die Wunde sehr einfach und dadurch schon zu einer schnellen Heilung sehr geneigt ist.

In dieser Weise exstirpirte ich eine Balggeschwulst bei einem jungen Forstbeamten aus der Schläfengegend, und eine entartete Lymphdrüse aus der *Regio parotidea* bei einer Frau. In beiden Fällen war die Heilung der linearen Wunden innerhalb acht Tagen vollständig erfolgt.

2) Schneller Tod nach Exstirpation einer Krebsgeschwulst aus der linken Mamma. Frau S., einige 50 Jahr alt, sehr fett und vollsaftig, Mutter mehrerer Kinder, seit einem Decennium nicht mehr menstruirt, und seit einer langen Reihe von Jahren von Hämorrhoidalbeschwerden heimgesucht, bekam vor fünf Jahren ohne eine besondere Veranlassung eine Geschwulst in der linken Brust, die nach und nach unter Schmerzen den Umfang eines Gänseeies erreichte, aber leicht verschiebbar blieb, ohne mit den äusseren Bedeckungen feste Verwachsungen einzugehen. Seit 6 Monaten wurde die Patientin fast jede Nacht zur bestimmten Stunde von lancinirenden Schmerzen in der kranken Brust, in den Glutäen und im Rectum heimgesucht, die zwei Stunden anhielten und dann von selbst verschwanden. Alle dagegen gebrauchten Mittel blieben erfolglos, ja die wegen des intermittirenden Typus in Gebrauch gezogenen Chinapräparate schienen das Uebel sogar zu steigern. Eine Untersuchung *per anum* liess kein Geschwür, auch keinen Vorfall, aber eine vermehrte Schleimabsonderung erkennen. An den Hinterbacken war durchaus nichts Abnormes aufzufinden. Die Axillardrüsen waren nicht krankhaft mitergriffen. Die Patientin trug seit Jahren ein Fontanell am linken Oberarm, das stark secernirte. Am 8. (20.) März vollführte ich die Exstirpation der Geschwulst, durch einen über die Basis der Mamma geführten halbmondförmigen Schnitt, alles Krankhafte sorgfältig entfernend und die Wunde hierauf durch Knopfnäthe vereinigend und mit einem Quartlappen bedeckend, zuletzt ein einfaches *Suspensorium Mammae* anlegend. Während der Dauer der Operation und des Verbandes war die Patientin im Chloroformschlafe erhalten worden.

Vom Augenblicke der Operation an blieb die Kranke von allen Schmerzen frei und sie konnte selbst die ganze Nacht sich einem erquickenden Schlafe hingeben. Fieber stellte sich nicht ein.

Am 4. Tage wurde der äussere Verband und mit ihm eine Anzahl der Nähte entfernt, es war Verklebung der Wunde erfolgt, die Wundsecretion sehr mässig. Die Esslust war an diesem Tage wie an den frühern Tagen, gut und selbst lebhaft. Die Kranke brachte einen Theil des Tages ausser dem Bette zu, den linken Arm in einer Mitelle tragend, auch sich kräftig fühlend. Am 6. Tage

wurde plötzlich die rechte gesunde Brust von einem heftigen, sich schnell ausbreitenden Erysipelas befallen, in der darauf folgenden Nacht versank Patientin in Delirium, der Puls wurde hart, frequent und gespannt, wie eine Darmsaite, dann aussetzend und am siebenten Tage erfolgte der Tod.

Fast zu derselben Zeit exstirpirte ich einem 28 Jahr alten Manne eine taubeneigrosse Balggeschwulst aus der linken Wange, ohne Chloroform. Am 4. Tage entstand unter heftigem Delirium und Fieber ein Erysipelas auf der rechten Wange, indess die operirte Seite, wie in dem zuvor besprochenen Falle, ganz davon verschont blieb. Das Erysipelas blieb auch, ohne zu wandern, auf seiner ursprünglichen Stelle und verschwand unter Abschuppung und starken kritischen Ablagerungen im Harne am 10. Tage, zu welcher Zeit auch die Operationswunde vollständig sich geschlossen hatte.

3) Exstirpation eines sehr umfangreichen Lipom. Carl Reychart, 49 Jahr alt, gebürtig aus Riga, wohnhaft in Nowgorod, suchte am 27. August (8. September) im Arbeiter-Hospital Hilfe wegen einer überaus umfangreichen Geschwulst, welche einerseits von den Halswirbeln über die linke Seite des Halses bis auf die Mittellinie des Kehlkopfes und der Luftröhre sich erstreckte, den untern Theil des Gesichtes selbst bedeckte und nach unten sich noch mehr ausbreitend bis zum Ellenbogen reichte. Dabei war die Geschwulst durch mehrere Einschnürungen unter der Haut gelappt und hatte eigentlich die Form zweier über einander liegender Kugeln von ungleicher Grösse, die Basis war bedeutend breiter, als der Ursprung. Die stark entwickelten Venen schimmerten durch die sehr gespannte, an einzelnen Stellen excoriirte Haut durch. Das Gewächs hatte vor 10 Jahren sich zu bilden angefangen, noch zu Anfange dieses Jahres erst den Umfang eines Gänseeies gehabt und war seit dieser Zeit bis zu dem gegenwärtig enormen Umfange gediehen. Der Patient fühlte sich durch die Geschwulst sehr belästigt und war genöthigt, sie in einem Suspensorium zu tragen. Nahm man sie in die Hand, so fühlte sie sich wie ein gleiches Volumen Baumwolle an.

Am 1. (13. September) vollführte ich die Exstirpation, durch zwei Ovalschnitte, die ich über das obere Drittel der Geschwulst führte, das Aftergebilde blosslegend und von ihren Verbindungen vorsichtig mehr mit dem Messerstiel und den Fingern als mit der Schneide des Scalpells lösend, was nicht ohne alle Schwierigkeit gelang, da sie mit sehr breiter Basis sich bis auf die Wirbel erstreckte. Die sehr stark entwickelten Venen wurden, bevor ich sie durchschnitt, durch die Finger des Assistenten comprimirt. Nach Beendigung der im Chloroformschlafe gemachten Operation wurden die Wundränder durch 18 Knopfnähte vereinigt.

Das Pseudoplasma, welches microscopisch untersucht sich als *Lipoma simplex* ergab, wog $12^1/_3$ Pfund.

Am 5. Tage nach der Operation wurde der Patient von einer Cholerine befallen, die indessen bald einer entsprechenden Behandlung wich, nach 5 Wochen geheilt entlassen.



---

## II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

### Die Medicin der Gegenwart in ihrer Stellung zur Rechtspflege,

vorgetragen in der am 19. April 1858 zur achten Jahresfeier seiner wissenschaftlichen Thätigkeit stattgehabten Plenarversammlung des Doct.-Collegiums, von

**Dr. Eduard Nusser,**
k. k. Polizei- und Bezirkswundarzte.

(Schluss.)

Wenn aber die Summe des für die Gerichtsärzte nöthigen Wissens eine so grosse, wenn der Complex der übrigen für sie unentbehrlichen Eigenschaften und Fertigkeiten ein so selten zu findender — wenn endlich das Vorhandensein tüchtiger Gerichtsärzte in allen Instanzen im gleichen Grade nothwendig ist, wie ist es dem Staate möglich, die nöthige Anzahl derselben aufzubringen?

Dass der erste Schritt zur Lösung dieser Aufgabe dadurch geschehe, dass der Staat nicht aufhöre, für die ununterbrochene Weiterbildung der Medicin als Wissenschaft zu sorgen und die Bedingung „jeder zu wählende Gerichtsarzt sei vorerst ein tüchtiger Arzt“ in den Vordergrund zu stellen, — brauche ich nicht mehr zu wiederholen. Ich habe vielmehr jene Wege zu bezeichnen, durch welche es am sichersten und schnellsten gelingen wird, den mit der Medicin der Gegenwart vollkommen vertrauten Aerzten die specielle Fachbildung in der gerichtlichen Medicin möglich zu machen.

Erlauben Sie mir, verehrte Herren, dass ich zur Lösung dieser Aufgabe, an meiner statt einen grossen französischen Gelehrten der neuesten Zeit sprechen lasse, den Professor Dr. Alphons Devergie in Paris, welcher sich hierüber in der Einleitung zu seiner gerichtlichen Medicin also vernehmen lässt.

„Werfen wir einen Blick nach Deutschland — sagt er — und wir werden dort eine ganz andere Organisation der gerichtlichen Medicin finden, als bei uns in Frankreich. Dort führen eine bestimmte Anzahl von Aerzten den Titel „Physiker“; diesen sind alle gerichtsärztlichen Functionen übertragen. Diese theilen sich in drei Rangabstufungen und zwar solcher Art, dass ein von einem Arzte der dritten Categorie erstattetes Gutachten, einem Arzte der zweiten und — wenn nothwendig — der ersten Classe zugewiesen werden kann; so zwar, dass jeder von diesen die Facta des untersten Rapportes entweder zu sanctioniren, oder umzuändern und auch gänzlich zurückzuweisen das Recht hat. Hieraus erwächst der Rechtspflege ein doppelter Vortheil: erstens benützt sie von unten herauf schon zu den für sie nothwendigen ärztlichen Erhebungen einen Mann, der mit gerichtl. Medicin sich speciell beschäftigt; zweitens ist sie stets in der Lage, sobald ihr die aus dem ärztlichen Befunde abgeleiteten Consequenzen nicht vollständig oder genau genug scheinen, dieselben neuerdings durch andere Aerzte von anerkanntem Verdienste interpretiren zu lassen.

Warum — fährt Devergie fort — warum wird dieser Modus nicht auch in Frankreich eingeführt? Warum zieht man es hier noch immer vor, die ärztlichen Experten von Fall zu Fall und meist nach Belieben des

Richters zu wählen? Warum duldet man, dass ein gerichtsärztlicher Fall dem nächst Besten, oft dem eigenen Hausarzte oder allenfalls solchen Aerzten anvertraut wird, von denen man glaubt, sie seien durch ihren Ruf als practische Aerzte hierzu ganz besonders befähigt? Wer weiss nun aber nicht, dass der in der Welt erworbene Ruf eines Arztes bei weitem nicht immer durch Verdienst und wissenschaftliche Bildung gerechtfertigt sei? Gewöhnlieh sind daher ihre Gutachten schlecht, die Obductionsprotocolle mangelhaft, die Schlüsse, die man daraus zieht, irrig und nutzlos. Ueberdies gewinnt durch derlei gerichtliche Facta die gerichtl.-medicinische Wissenschaft nichts; denn wer diese nicht als Specialität betreibt, der knüpft an die ihm zugewiesenen Aufgaben auch wenig Interesse, er beeilt sich nur, recht bald damit fertig zu werden und seinen Rapport zusammen zu schreiben — wenig darum bekümmert, dass für ihn und andere der Arbeit schönste Frucht, die wissenschaftliche Ausbeute, darüber verloren gehe.

Warum also — eifert Devergie weiter — warum ernennen nicht Frankreichs medicinische Facultäten Departement-, Arondissement- und Cantonärzte, von denen die ersten den Appellhöfen, die zweiten den Gerichten erster Instanz, die dritten den Maires, Polizei-Commissairen, Friedensrichtern, und Gensd'armerie-Offizieren für gerichtsärztliche Functionen zur Verfügung gestellt wären? Bald wird um diese ärztlichen Stellen mit allem Eifer petirt werden; denn solche Aerzte — von einer medicinischen Facultät zu so sachwichtigen Functionen erwählt — würde bald die öffentliche Meinung als Männer bezeichnen, die eine grössere Summe von Wissen oder wenigstens eine ganz specielle Befähigung besitzen und bald würden sie auch im Vertrauen ihrer Mitbürger den Lohn für ihre umfassenderen und mühevolleren Studien finden.

Seit 15 Jahren habe ich und Andere diesen Wunsch vergebens ausgesprochen; er ist unerfüllt geblieben. Und so häufen sich die — durch Unwissenheit theils und theils durch Mangel der streng nothwendigen Aufmerksamkeit veranlassten Irrthümer der Justiz. So hatte ein Wundarzt an der Frau Montbailly von St. Omer von ihm beobachtete Verletzungen als das Resultat erlittener Gewalt festgestellt. Der berühmte Louis bewies, dass diese Frau apoplectisch gestorben sei. Der Gatte Montbailly war hingerichtet worden. Ein ähnlicher Fehler geschah im Processe Chassagneux, dessen beide Kinder wegen Vatermordes verurtheilt wurden. — Im Processe Rispal und Galland handelte es sich gleichfalls um einen für Mord gehaltenen Tod durch Apoplexie. Dr. Lhomon, der die Leiche des betreffenden Johann Courbon auf das Sorgfältigste untersucht hatte, sprach sich dahin aus, dass er die zweifellosesten Beweise für Apoplexie gefunden habe. Wie sich später zeigte, hatte die falsche Aussage eines für unbedenklich gehaltenen Zeugen über das so bestimmt lautende ärztliche Gutachten den Sieg davongetragen. Galland und Rispal wurden zu lebenslanger Zwangsarbeit verurtheilt (9. März 1816); zwei Jahre später erwies sich ihre vollkommene Unschuld."

Soweit die schon im Jahre 1852 von unserm grossen, französischen Fachmanne in seinem Werke über gerichtl. Medicin ausgesprochenen Ansichten.

Wer ersieht nicht auf den ersten Blick, dass Devergie zur Gewinnung guter Gerichtsärzte solche Einrichtungen wünscht; wie sie bei uns — wenigstens der Hauptsache nach — bereits factisch bestehen.

Oesterreich benützt fast ausnahmlos im Staatsdienste stehende Aerzte zu den gerichtsärztlichen Functionen. In den untersten Instanzen sind dies die Polizeiärzte in den Landeshauptstädten, die Bezirksärzte am flachen Lande; in höherer die Aerzte der Kreis- und Landesgerichte, in höchster die medicinischen Facultäten des Kaiserreiches. Nirgends — die Fälle dringender Noth ausgenommen — werden die Gerichtsärzte nach Belieben des Richters, von Fall zu Fall gewählt. Wo der Gerichtsarzt von der Person des politischen Arztes getrennt ist, steht jener doch überall in dauernder Verwendung und ist ein für allemal in Eidespflicht genommen. Jeder wichtige Fall wird immer von zwei gerichtsärztlichen Personen beurtheilt, und im Falle eines Widerspruches in deren Gutachten an die höhern Instanzen, meist unmittelbar an die nächste medicinische Facultät gegangen. In der Reichshauptstadt erledigt diese durch ihre Kunstgutachtens-Commission die ihr zugewiesenen Stücke. Genannte Commission besteht aus sämmtlichen Mitgliedern des Professoren-Collegiums und aus sechs, durch freie Wahl aus ihrem Collegium, hervorgegangenen und vom Ministerium des Innern auf 6 Jahre in ihren Functionen bestätigten Doctoren.

Nur die chemischen Untersuchungen müssen in den Provinzen — im Abgange eigens zu diesem Zwecke angestellter Sanitätspersonen, in der Regel den nächst befindlichen, geprüften Apothekern überlassen bleiben. In Wien bestehen dagegen seit den letzten Jahren auch für diese sachwichtigen Verrichtungen zwei eigens hierzu bestimmte und beeidete Gerichtschemiker, sowie daselbst die Vollziehung der gerichtlichen Obductionen einer der grössten medicinischen Celebritäten Europa's, als permanentem Gerichtsanatomen zugewiesen erscheint.

Und trotz dieser so wohlgemeinten und weisen Anordnungen der hohen Staatsverwaltung ist — gestehen wir es offen und aufrichtig — wie überall, so auch in Oesterreich, die Zahl tüchtiger Gerichtsärzte bis jetzt noch eine geringe. Die Gründe liegen in der Natur der Sache. Wer begreift einerseits nicht, dass bei einer, verhältnissmässig zur übrigen Medicin noch so jungen Wissenschaft — selbst bei den besten Institutionen von Seite des Staates, wahrhaft tüchtige Leistungen erst im Laufe der Zeit erwartet werden können. Wie Wenigen ist es anderseits selbst bei längerer Lebensdauer und bei dem angestrengtesten Fleisse möglich, die in das Gebiet der gerichtlichen Medicin fallenden Wissenschaften nach ihrem vollen Umfange sich eigen zu machen, nach einem Umfange, der bei den ungeheuren Fortschritten der Neuzeit ein so überaus grosser geworden! Wie viele ärztliche Kliniker könnten sich rühmen, zugleich auch practische Psychiater oder vielerfahrne Geburtsärzte zu sein? Wo sind die Chemiker vom Fache, die zugleich reich wären an Erfahrungen am Krankenbette? Wie viele tüchtige Aerzte kommen durch die Macht der Verhältnisse mit dem besten Willen nie in die Lage, sich die für den Ge-

richtsarzt speciell nothwendigen Kenntnisse und technischen Fertigkeiten eigen zu machen; mit Einem Worte, wie viele ausgezeichnete vereinzelte Kräfte scheitern an der Schwierigkeit und Grösse der gerichtsärztlichen Aufgabe!

„Theilung der Arbeit also und Vollendung derselben mit vereinten Kräften“ heisst die Losung, die einzig und allein zum Ziele führen kann. So wie die practische Medicin — die Mutter der gerichtlichen — durch Bearbeitung ihres ungeheuren Materiales nach speciellen Fächern und Zweigen gross geworden ist, so wird auch die letztere durch Benützung des nämlichen Weges wachsen und erstarken. Wir sehen diesen Weg von unserer hohen Staatsverwaltung in den obenerwähnten Anordnungen bezüglich des gerichtsärztlichen Dienstes, nicht erst jetzt, sondern seit Jahren bereits, factisch betreten. Die Behandlung jedes wichtigen Falles durch die Gerichtsärzte zu zwei und drei, die Möglichkeit der Superarbitrirung zweifelhafter Gutachten durch andere Aerzte im Instanzenzuge, die Vertretung jedes einzelnen gerichtlichen medicinischen Fachzweiges durch die ersten medicinischen Celebritäten in der Person der Universitätsprofessoren bei der erwähnten Gutachtens-Commission, die getrennte Besorgung der Gerichtsanatomie und der Gerichtschemie — dies Alles spricht für die Anerkennung des Principes „der Theilung der Arbeit.“

In den jüngsten Tagen hat sich diese Anerkennung noch zweifelloser durch die Ernennung der sechs neuen Gerichtsärzte am k. k. Landesgerichte zu Wien kund gegeben. Drei von diesen sind für die auf Psychopathien Bezug nehmenden und drei für die übrigen gerichtsärztlichen Fälle bestimmt. Die Wahl — welche vom hohen k. k. Landesgerichts - Präsidium unmittelbar unserem Doctoren - Collegium überlassen wurde — war an die Bedingung geknüpft, dass die zu Wählenden erfahrene und tüchtig gebildete Aerzte seien und insbesonders bei den Einzelnen je eine bestimmte specielle Fachrichtung (als Psychiatrie, Chirurgie etc.) nachgewiesen sein müsse.

Dieser für das Doctoren-Collegium so überaus ehrenvolle Act des Vertrauens von Seite des hohen Präsidiums hat eine um so grössere Bedeutung, als Hochdasselbe, — ganz übereinstimmend mit dem Wunsche unseres grossen französischen Fachmannes — die Wahl der Gerichtsärzte einer rein ärztlichen Körperschaft anheimgestellt hat. Denn gewiss liegt es in der Natur der Sache und ist über jeden Zweifel erhaben, dass eine aus 500 Aerzten, und nur aus Aerzten bestehende Corporation zur Beurtheilung ärztlicher Befähigung am meisten berufen sein müsse.

Hoffen wir, dass dieses Princip „der Theilung der gerichtsärztlichen Arbeit“ auch in den grösseren Landeshauptstädten Nachahmung finden werde. Hoffen wir aber auch, dass die bei den Gerichtsbehörden aller Kronländer fungirenden Aerzte es als eine ihrer ersten Pflichten betrachten werden, die von ihnen *in foro* gemachten practischen Erfahrungen im Wege der Presse zum Gemeingute Aller zu machen, damit auf diesem Wege sich eine, alle theoretischen Lehrbücher am Werthe überbietende Casuistik der gerichtlichen Medicin heranbilden und so die verhältnissmässig noch junge Pflanze der gerichtsärztlichen Praxis allmälig zum kraftvollen Baume emporblühen möge!

Und dann erst — wenn auf dem Wege rationeller und vieljähriger Praxis eine Summe nüchterner Beobachtungen gemacht und dieselbe dastehen wird in grossen Ziffern, dann erst hat die gerichtliche Medicin ihre einzig sichere und ewig wahre Basis „die Erfahrung“ sich errungen, welche allein im Stande sein wird, das Vage und Unsichere der Einzelbeobachtungen und der gelehrten Träumereien auf immer verschwinden zu machen.

Und alle diese Hoffnungen — eine innere Stimme sagt es mir — sie werden sich erfüllen. Gross und mächtig breitet ja der kaiserliche Adler seine gewaltigen Fittige über die wissenschaftlichen Institute unseres theuern Vaterlandes; — unter seinem Schirm und Schutz hat sich die österreichische Medicin und insbesonders die Schule Wiens einen über Europa's Grenzen reichenden Ruhm errungen! — Wer wollte also zweifeln, dass bei uns in nicht mehr ferner Zeit auch Namen von Gerichtsärzten glänzen werden, zum Stolz und zur Zierde für unser schönes, sich täglich verjüngendes geliebtes Oesterreich!

---

## V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

### Analekte.

*Aus dem Gebiete der Chirurgie.*

**Ein neues Verfahren gegen die Erstickungsgefahr bei Angina memb. als Ersatzmittel für die Tracheotomie** hat nach der *Gaz. médicale de Paris Nr. 40, 1858*, Dr. M. E. Bochut in der Pariser *Académie de médecine* (Sitzung vom 20. September) angegeben und dies besteht wesentlich in Folgendem:

Es handelt sich darum, bei drohender Asphyxie der Luft auf dem natürlichen Wege Eintritt zu verschaffen, um nicht zur Tracheotomie seine Zuflucht nehmen zu müssen. Bochut will dieses Ziel durch Einführung einer Röhre in die Glottis, welches Verfahren nach seiner Meinung sehr leicht durchführbar ist, bereits zweimal an Lebenden mit Erfolg erreicht haben. — Er führt nämlich mittelst einer gekrümmten, mit einem Anhaltspuncte am Ende versehenen Sonde, durch den Mund in den Kehlkopf und zwar in die Stimmritze eine kleine Röhre ein, deren Rauminhalt dem Durchmesser der Luftwege angemessen ist. Diese Röhre bleibt an diesem Platze einen oder zwei Tage, bis nämlich die Erscheinungen der Asphyxie verschwunden sind, und wird durch ein an einem Halsbande befestigtes seidenes Leitband festgehalten. Die Röhre selbst ist 6—15 Millimeter dick, 18—24 Millimetres lang und ist an ihrem oberen Ende mit zwei Haltringen versehen, zwischen welchen das seidene Leitband durchläuft.

An diese Methode knüpften sich nach Bochut's Meinung mehrere anatomische, physiologische und therapeutische Fragen, die er aber sämmtlich schon gelöst zu haben glaubt: 1) war im Larynx selbst ein Stützpunct für die Röhre zu suchen, um sie in ihrer Lage zu erhalten und zu vermeiden, dass sie entweder in die Trachea hinabgleite, oder durch kräftige Hustenstösse hinausgestossen werde. Dieser Stützpunct ist in den untern Stimmritzenbändern gefunden, welche zwischen den beiden Haltringen der Röhre so zu liegen kommen, dass diese weder herauf- noch herabsteigen können. 2) Die physiologische Schwierigkeit lag in der Empfindlichkeit des Larynx

selbst, der schon durch die geringsten fremden Körper, durch eine Brodkrume, oder durch ein Tröpfchen Wasser unangenehm berührt wird und in dem schweren Umstande, eine Röhre in den Kehlkopf hineinzusetzen, ohne die Epiglottis zu beeinträchtigen. Aber die Erfahrung hat dem Dr. B. gelehrt, dass die Kehlkopfschleimhaut überhaupt trotz ihrer Reizbarkeit sich sehr leicht an äussere Reize gewöhne und dass die Operirten die genannte Röhre vollkommen gut ertragen. Andererseits wird durch diese der Kehldeckel nicht im geringsten in seinen Functionen gehindert. Die Röhre ist so kurz, dass sie im Kehlkopf vollständig verschwindet, ihre obere Mündung befindet sich in der Höhe der *Ventric. Morgagni* und die Epiglottis kann sich zur Verhinderung des Eintrittes der Getränke sehr gut darüber wie ein Deckel schliessen. 3) Die therapeutische Aufgabe glaubt Dr. B. gleichfalls gänzlich gelöst zu haben, indem die Röhre dadurch die Asphyxie heilt, dass die enge und contractile Stimmritze erweitert, den Eintritt der Luft aufrecht erhält und die Entfernung der Pseudomembrane mittelst der Expectoration zulässt. — Dieses Verfahren wurde letzte Woche im St.Eugenien-Spital 2mal mit günstigem Erfolg vorgenommen.

Der erste Fall betraf ein Mädchen mit Diphtheritis der Ohren und des Kehlkopfes, im Zustande der Asphyxie mit Cyanose und vollständiger Anästhesie. Die Röhre blieb 36 Stunden in der Glottis liegen, und der Larynx konnte von seinen Pseudomembranen befreit werden. Der diphtheritische Process und eine hinzutretende Pneumonie erschöpften zwar die Kranke und brachten ihr den Tod, aber die Röhre hatte wenigstens den Tod durch Asphyxie sowie die Tracheotomie vermieden. — Der zweite Fall betraf einen dreijährigen vom Croup ergriffenen Knaben im Beginn der Asphyxie. Die Röhre wurde ohne Schwierigkeit eingeführt und blieb 42 Stunden liegen, ohne die Functionen der Epiglottis zu stören oder einen Erstickungsanfall herbeizuführen. Die Röhre entschlüpfte jedoch durch das wiederholte Ausstossen von dicken röhrenförmigen Pseudomembranen, die aus den Bronchien kamen, die Erstickungsgefahr kehrte „in der Abwesenheit des Dr. Bochut" zurück und die Tracheotomie wurde dennoch vorgenommen.

Aus dieser Darstellung in der *Gaz. médicale de Paris* geht hervor, dass der sogenannte günstige Erfolg vorläufig kein anderer ist, als dass die Möglichkeit der Einführung einer Luft zuführenden Röhre in den Kehlkopf und ihre Erträglichkeit daselbst erfahrungsgemäss nachgewiesen ist. Was aber die Beseitigung der suffocativen Erscheinungen durch diese Methode anbelangt, können die hier angeführten zwei Fälle um so weniger massgebend sein, als sie, namentlich der zweite, wo der croupöse Process sich in die Bronchien fortsetzte, wegen ihrer Complicationen sich zur Experimentation nicht eigneten. Nichtsdestoweniger scheint es aber, dass diese Operationsmethode eine Zukunft habe, und eine genauere Prüfung und wiederholte Versuche verdiene. G.

## VI. Personalien, Miscellen.

### Notizen.

Bei der am 9. d. M. stattgehabten Wahl des Decans des Doctoren-Collegiums der hiesigen medic. Facultät wurde Primararzt Dr. v. Viszánik mit 160 Stimmen gewählt; Dr. Chrastina erhielt 149 und Reg. Rath Dr. Knolz 45 Stimmen.

— Als Mitglieder des Geschäftsraths des medic. Doctoren-Collegiums für d. J. 1859 wurden gewählt die Doctoren: Chrastina, Dinstl, Eder, Eichhorn, Endlicher, Flechner, Gerstl, Haller M., Haschek, Prof. Heider, Herzog, Prof. Ritter v. Holger, v. Hönigsberg, Hopfgartner, Kainzbauer, Klucky, Reg.-Rath Knolz, Leitner, Lerch, Nadler, Marouschek, Medicinalrath Schneller, v. Viszánik und Wittelshöfer. Zu Scrutatoren wurden gewählt die Doctoren: A. Flechner, J. Chrastina, F. Nadler und J. Markbreiter; zu Protocolls-Censoren die Doctoren: M. Engel, J. Markbreiter, A. Matzel und H. Löw.

Gesundheits-Verhältnisse Wiens. Der Typhus nimmt entschieden ab, und auch die Erkrankungen überhaupt, sowie die Zahl der Sterbefälle nähern sich schon dem zu dieser Jahreszeit gewöhnlichen Masse; in sämmtlichen Spitälern gewinnt die Zahl der Entlassenen das Uebergewicht über die Aufnahme durch fortschreitende Convalescenz der im Beginne des v. M. aufgenommenen Typhuskranken; die tägliche Aufnahme von denselben war vom 7. bis incl. 14. Dec. in sämmtlichen Civil-Spitälern 24, 19, 21, 15, 28, 21, 15, 16, zusammen 159, somit um 57 weniger als in der Vorwoche; die Gesammtbewegung aber war folgende:

| | geblieben | aufgen. | genes. | gestorb. | bleiben |
|---|---|---|---|---|---|
| im k. k. allg. Krankenhause | 858 | 85 | 172 | 37 | 734 |
| im k. k. Krankenh. Wieden | 363 | 31 | 76 | 20 | 298 |
| im Spit. der barmh. Brüder | 48 | 13 | 17 | 2 | 42 |
| — d. brmh. Schwestern in Gumpendorf | 37 | 11 | 12 | — | 36 |
| — d. brmh. Schwestern in d. Leopoldstadt | 36 | 9 | 8 | 1 | 36 |
| — d. Elisabethinerinnen | 32 | 10 | 3 | — | 39 |
| Zusammen | 1374 | 159 | 288 | 60 | 1185 |

Seit Beginn der Epidemie wurden in sämmtl. Spitälern 2130 Typhuskranke aufgenommen, von denen bisher 677 genasen, 268 starben und 1185 Kranke am 15. December in Behandlung verblieben, zu welchen letztern noch 291 in den beiden k. k. Garn.-Spitälern Verbliebene zu zählen sind. Unter den übrigen Krankheiten kommen Catarrhe der Digestionsorgane noch am häufigsten vor.

Nachträglich müssen wir noch mittheilen, dass die Zahl der Verstorbenen in der zweiten Hälfte des v. M. die der ersten Hälfte um 200 überstieg; es starben nämlich vom 16. bis 30. November 974 Personen (529 M. und 445 W.) und darunter 301 am Typhus; insbesondere war es der 25. Nov., der die meisten Opfer durch diese Krankheit (28) forderte; auch Scharlach und Blattern machten in genannter Zeit wieder neue Anstrengungen, ihr Terrain zu behaupten und raffte ersterer 46, letztere 7 dahin. An Pneumonien starben 36, an Durchfall 44 Personen und 160 erlagen der Tuberculose.

### Personalien.

#### Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden die UÄ. Carl Stolzenberger vom 12. z. 30. Inf.-Rgt., Richard Ardelt vom 3. Jäg.-Bat. z. 39. Inf.-Rgt. und Eduard Kirchner vom 60. z. 16. Inf.-Rgt.

Ausgetreten sind die UÄ. Carl Rochowansky vom GSp. in Mailand und Carl Herberth vom 30. Inf.-Rgt.

### Erledigte Stelle.

In Nagy Röcze im Gömörer Comitat ist eine Bezirksarztes-Stelle mit dem Gehalte jährlicher 315 fl. Oe. W. provisorisch zu besetzen. Bewerber um dieselbe haben ihre documentirten Gesuche bis letzten December l. J. bei der k. k. Gömörer Comitatsbehörde zu R. Szombath einzubringen.

#### Offene Correspondenz.

Dr. W. in B. Nr. 452. Wir nehmen ihren Antrag mit Dank an.

— Durch ältere Ueberzahlungen zu verschiedenen Zeiten haben nachstehende Herren Pränumeranten Guthaben für das Jahr 1859 und zwar: 1 fl. Nr. 49, 150 und 455; — 1 fl. 30 kr. Nr. 618; — 2 fl. Nr. 3, 8, 10, 12, 38, 689, 738, 771, 773, 783, 798 — 3 fl. Nr. 508; — 4 fl. Nr. 384, 668 und 766; — 6 fl. Nr. 55, 60 und 396, welche die neue Redaction als weitere Pränumerationsbeträge in Empfang genommen hat.

Dr. Preyss.

Druck der typogr.-lit.-artist. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch u. Comp.) in Wien.